

Plus forte incidence des cancers chez les sujets infectés par le VIH

Malgré l'amélioration du pronostic de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) liée aux traitements antirétroviraux, de nombreuses études suggèrent une augmentation de l'incidence des tumeurs malignes au sein de cette population.

Aux États-Unis, une grande étude épidémiologique a permis d'étudier l'incidence des tumeurs malignes au sein d'une large cohorte de patients infectés par le VIH et suivis depuis 1992, et de la comparer à l'incidence standardisée des cancers dans la population des États-Unis entre 1992 et 2003. Seuls les cancers ne participant pas à la définition du sida ont été pris en compte.

Les incidences relatives standardisées étaient significativement plus élevées chez les sujets infectés par le VIH pour les cancers suivants : cancer de l'anus (risque rela-

tif 42,9), cancer du vagin (risque relatif 21), maladie de Hodgkin (risque relatif 14,7), cancer du foie, cancer broncho-pulmonaire, mélanome, leucémies, cancer colo-rectal et cancer du rein. Seule l'incidence du cancer de la prostate était plus basse que dans la population générale. L'incidence relative des lymphomes non hodgkiniens a nettement diminué avec l'arrivée de la trithérapie, alors que dans le même temps les incidences relatives de la maladie de Hodgkin, du cancer anal et du mélanome ont régulièrement augmenté.

Commentaires : ces données chiffrées ont été obtenues à partir de 2 populations assez différentes et sont en partie biaisées par une épidémiologie particulière de la population infectée par le VIH. Toutefois, le risque relatif global de cancer reste élevé et mérite un nouveau regard sur la surveillance clinique de ces patients. ●

Patel P, Hanson DL, Sullivan PS, et al. Incidence of types of cancer among HIV-infected persons compared with the general population in the United States, 1992-2003. *Ann Intern Med* 2008;148:728-36.

Traumatisme crânien de l'enfant et traitement par hypothermie : résultats décevants

Les modèles animaux l'ont suggéré, des résultats cliniques sur de courtes séries semblaient le confirmer, mais il manquait une étude contrôlée pour tenter de conforter l'hypothèse selon laquelle une hypothermie précoce après un traumatisme crânien de l'enfant pouvait améliorer le pronostic cérébral.

Cette étude franco-anglo-canadienne visait à comparer, chez des enfants ayant eu un traumatisme crânien grave avec confirmation tomodensitométrie, un traitement par hypothermie précoce (32 °C, débuté avant la 8^e heure, pour une durée de 24 heures), à une prise en charge

classique neurochirurgicale. L'objectif était le taux d'événements défavorables définis par le décès, un état végétatif ou un handicap sévère persistant à 6 mois.

Si aucune différence n'était notée à l'issue de cette étude, il existait une tendance non significative en défaveur du traitement par hypothermie, concernant en particulier le risque de décès.

Commentaires : comme au cours des traumatismes crâniens de l'adulte, le traitement par hypothermie précoce ne semble pas améliorer le pronostic neurologique cérébral ni le pronostic vital, et est donc décevant. ●

Hutchison JS, Ward RE, Lacroix J, et al. Hypothermia therapy after traumatic brain injury in children. *N Engl J Med* 2008;358:2447-56.

Hyperaldostérionisme primaire et HTA résistante

Quelle est l'incidence de l'hyperaldostérionisme primaire au sein de la population hypertendue ? Les fréquences élevées rapportées dans la littérature scientifique sont très souvent le fait de biais de recrutement dans des centres tertiaires hyperspécialisés, et surtout le fait de critères de définition souvent différents et pas toujours rigoureux.

Dans cette grande étude rétrospective, effectuée en Grèce, les auteurs ont étudié au sein d'une population hypertendue résistante à une trithérapie (qui représente environ 10 % de leurs patients hypertendus) l'incidence de l'hyperaldostérionisme primaire à l'aide de 2 tests de dépistage (un rapport aldostéronémie sur réninémie > 65 et une aldostéronémie > 416 pMol/L), puis par des tests dynamiques de confirmation (absence de freinage après perfusion de sérum physiologique) et enfin à l'aide d'un test thérapeutique par la spironolactone.

Ainsi, si 20,9 % des patients avaient un rapport aldostéronémie sur réninémie > 65 et une aldostéronémie élevée, seulement la moitié d'entre eux (11,6 %) avaient les critères spécifiques des tests de freinage et du test thérapeutique de l'hyperaldostérionisme primaire. Notons également que l'hypokaliémie, loin d'être fréquente, n'était notée que dans 45 % des cas.

Ainsi, les auteurs de cette remarquable étude montrent que cette affection est assurément plus rare que ce qui est souvent décrit dans la population hypertendue tout venant.

Commentaires : même si ce travail a quelques biais de recrutement, la rigueur méthodologique garantit la solidité du résultat, et affaiblit au passage la valeur orientatrice d'une hypokaliémie chez l'hypertendu. ●

Douma S, Petidis K, Doumas M, et al. Prevalence of primary hyperaldosteronism in resistant hypertension: a retrospective observational study. *Lancet* 2008;371:1921-26.